



Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Rybniku
Inspektorat w Wodzisławiu Śląskim
ul. Witosa 30, 44-300 Wodzisław Śląski

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ODDZIAŁ W RYBNIKU
INSPEKTORAT W WODZISŁAWIU ŚL.
ul. Witosa 30
44-300 Wodzisław Śl.

30-10-2015
data wydania

-3-

ZAŚWIAADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 340571ZN15/0002177
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: WOJEWÓDZKI SZPITAL CHORÓB PŁUC IM.DR ALOJZEGO PAWELCA /
ul. BRACKA 13 44-300 WODZISŁAW ŚL

NIP

6	4	7	2	1	8	0	1	7	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	2	9	7	6	9	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu osobistego* / paszportu*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne *
- b) Fundusz Emerytur-Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

3	0
---	---

 -

1	0
---	---

 -

2	0	1	5
---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Kierownik Referatu

Barbara Buczek

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

ZAS-W

**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

1. Nr zaświadczenia

OB-3/4066-922/15

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy **)

Podstawa prawna: Art.306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2015 r. poz. 613).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP

6472180171

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

WOJEWÓDZKI SZPITAL CHORÓB PŁUC IM. DR ALOJZEGO PAWELCA W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj
POLSKA

6. Województwo
ŚLĄSKIE

7. Powiat
WODZISŁAWSKI

8. Gmina
WODZISŁAW ŚLĄSKI

9. Ulica
BRACKA

10. Nr domu
13

11. Nr lokalu

12. Miejscowość
WODZISŁAW ŚLĄSKI

13. Kod pocztowy
44-300

14. Poczta
WODZISŁAW ŚLĄSKI

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień **30.10.2015**
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~xxxxxxxxxxxxxxxx~~ . zł, słownie .xx

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

II. ~~Zaświadcza się~~ 1)*):

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....
(dzień - miesiąc - rok)

kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
 (dzień - miesiąc - rok)

kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
 (dzień - miesiąc - rok)

kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
 (dzień - miesiąc - rok)

kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
 (dzień - miesiąc - rok)

III. ~~Zaświadczam, że nie jestem~~ Wnioskodawcy: *)
 (zaznaczyć właściwy kwadrat)

a) prowadzone jest postępowanie egzekucyjne w administracji, również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań Wnioskodawcy

☐ 1. tak ☐ 2. nie

b) prowadzone jest postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe

☐ 1. tak ☐ 2. nie

IV. Na podstawie art.306e §3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2015r. poz. 613) informuje się, że ~~jest~~ nie jest *) prowadzone postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań Wnioskodawcy.

V. Dokonano zapłaty opłaty skarbowej w wysokości **21.00** zł

słownie ..dwadzieścia jeden. zł.....

NA KONTO URZĘDU MIASTA WODZISŁAW ŚL. W DNIU. 29.10.2015 NR RACH.
67124043571111001039708909

VI. ~~Nie pobrano opłaty skarbowej na podstawie~~
 *)

VII. ~~Nie podlega opłacie skarbowej~~ ~~xxx~~ ~~Zobowiązuje do opłaty skarbowej~~ *) na podstawie
 *)



„Zaświadczenie niniejsze na mocy art. 143 ustawy z dnia 29.08.1997 r. Ordynacja podatkowa (jednolity tekst Dz. U. 2015 r., poz. 613 z późn. zm.) wydane zostało z upoważnienia Naczelnika Urzędu Skarbowego.”

upoważnienia
 Naczelnika Urzędu Skarbowego
 mgr Anna Nulikowska
 Zastępca Naczelnika

Pieczęć urzędowa

Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

*) Niepotrzebne skreślić.

**) Wypełnić w przypadku wydania zaświadczenia na więcej niż jednym egzemplarzu druku.

1) Jeżeli zapłata zaległości podatkowej wraz z odsetkami za zwłokę została odroczone lub rozłożona na raty, uznaje się, że podatnik, płatnik lub inkasent do dnia upływu terminów, o których mowa w art.49 §1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa, nie posiada zaległości podatkowych (art.306e §5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa).

Min. Fin.

ZAS-W (2)

2/2